Medical Library

Aus dem Gebiet der Volksgesundheitslehre
Universitätsprofessor Dr. Walter Schultze

Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulosesterblichkeit der bayerischen Ostmark

STANFORD UNIVERSITY
NOV
17
1938
LIBRARY

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin

verfaßt und einer

Hohen Medizinischen Fakultät der Bayerischen
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Rudolf Emminger
Nürnberg

München 1937
Universitäts-Buchdruckerei Dr. C. Wolf & Sohn

Aus dem Gebiet der Volksgesundheitslehre
Universitätsprofessor Dr. Walter Schultze

Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulosesterblichkeit der bayerischen Ostmark

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin

verfaßt und einer

Hohen Medizinischen Fakultät der Bayerischen
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Rudolf Emminger
Nürnberg

München 1937
Universitäts-Buchdruckerei Dr. C. Wolf & Sohn

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

Referent:

Prof. Dr. W. Schultze

Tag der mündlichen Prüfung:

13. Dezember 1937

Inhaltsangabe

Allgemeines über Tuberkulosebekämpfung
Verhältnisse in 16 Grenzbezirken der bayerischen Ostmark
Fehlerquellen in der bisherigen Tuberkulosefürsorge
Wichtigkeit einer tatkräftigen Tuberkulosebekämpfung über die Aufgaben des staatl. Gesundheitsamtes hinaus
Tuberkulose muß ausgerottet werden
Organisation der Tuberkulosebekämpfung
a) Lokale Einteilung
b) Schulung der Ärzte
Propaganda für die Tuberkulosebekämpfung
a) Presse
b) Ärzte
c) Amt für Volksgesundheit
Unterstützung durch den praktischen Arzt
Aufgabe der Fürsorge
a) Feststellung der Tuberkulösen
b) Einleitung entsprechender Heilmaßnahmen
c) Beobachtung und Überwachung der „Schon Behandelten“
Zwangsbehandlung
Zwangsasylierung
Tuberkulosesiedlung
Fürsorge für die Kinder Offentuberkulöser
Tuberkulose und soziale Lage
Tuberkulose und Erblichkeit
Hebung der wirtschaftlichen und kulturellen Not in der bayerischen Ostmark
Kostenfrage
Hinweis auf die besondere Notwendigkeit einer tatkräftigen Tuberkulosebekämpfung in der bayerischen Ostmark
Zusammenfassung

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153312_0172

Wenn heute von Tuberkulosebekämpfung gesprochen wird, begegnet man vielfach der Ansicht, daß besonders tatkräftige Maßnahmen in dieser Hinsicht nicht notwendig seien. Gewiß sind im Vergleich zu den Jahren 1918—1920, in denen die Tuberkulosesterblichkeit 20,5 und 1920 12,3 pro 10 000 Einwohner betrug, ganz bedeutende Erfolge erzielt worden.

Folgende Zahlen werden zeigen, daß die Tuberkulosebekämpfung zur Zeit auf einem gewissen „Sättigungspunkt" angekommen ist.

So betrug die Tuberkulosesterblichkeit im deutschen Reich pro 10 000 Einwohner:

1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932
9,0	8,3	8,0	7,6	7,7	7,2	7,1	6,8

Man sieht also die Fortschritte in der Tuberkulosebekämpfung sind recht klein geworden. Noch immer aber tötet die Tuberkulose nach den sicherlich zu gering angenommenen amtlichen Zahlen 40 000 Menschen in Deutschland und die Zahl der Offentuberkulösen beträgt immer noch 400 000. Die Zahl der nicht aktiv Tuberkulosen beträgt immer noch rund 1,3 Millionen. In der Wehrfähigkeit beschränkt sind zur Zeit mindenstens 200 000 Männer in wehrfähigem Alter.

Die Tuberkulose ist eine Krankheit, die immer noch fast hundert Prozent der Bevölkerung berührt (Infektion) und an der wenigstens 25 % der Bevölkerung im Laufe der gesamten Lebenszeit aktiv erkranken. Die Krankheit ist sicher zurückgedrängt worden, aber von den sogen. „Unbemerkten Tuberkulosen" ausgehend kann jederzeit wieder eine neue Epidemie das Land überschwemmen und sollten einmal durch irgendwelche Ereignisse die Fürsorgemaßnahmen nicht mehr so genau durchgeführt werden können, so wird sich bald wieder ein Ansteigen der Sterbezahlen zeigen, die dann nicht weit von denen der Jahre 1917/18 entfernt sein werden.

Wie liegen nun die Verhältnisse in der bayrischen Ostmark?

Es handelt sich hier um überwiegend ländliche Bezirke. Vor allem in den 16 Bezirksämtern an der Grenze finden wir interessante Zahlenverhältnisse, weil aus ihnen ersichtlich ist, wo die Fürsorge vor allem einzusetzen hat.

Verwaltungsbezirke	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936
Grafenau	2,8	7,6	5,6	6,1	3,8	5,8	3,8	6,1
Kötzting	6,1	8,8	8,8	6,1	5,8	5,0	5,8	4,0
Regen	6,0	9,8	6,2	8,2	8,0	5,9	6,2	8,2
Wegscheid	10,7	7,6	10,9	8,3	2,8	6,8	6,8	7,0
Wolfstein	8,0	6,1	8,9	4,6	7,2	8,0	2,4	5,1
Weiden (Stadt) . . .	12,3	7,8	15,8	8,2	3,7	3,7	7,2	7,2
Neustadt a. d. Waldnaab	3,8	4,6	5,7	4,6	4,6	5,7	7,7	7,0
Cham	6,7	8,0	4,8	6,8	6,7	6,5	6,9	8,5
Oberviechtach	2,3	5,1	2,2	1,6	0,8	2,2	5,1	2,9
Tirschenreuth	8,0	10,4	11,4	8,4	9,0	7,9	11,0	9,5
Vohenstrauß	7,8	1,7	4,2	5,0	6,8	3,6	7,3	4,8
Waldmünchen	5,3	8,1	9,3	3,3	2,8	1,8	8,9	4,3
Marktredwitz (Stadt) . .	14,0	12,0	5,8	7,0	11,5	11,5	12,0	3,5
Wunsiedel	7,1	6,8	6,8	5,0	8,7	8,7	8,3	8,0
Selb (Stadt)	25,1	24,8	20,7	14,8	20,7	23,0	17,6	20,7
Rehau	9,6	16,8	8,7	7,0	11,6	10,1	12,2	11,9
zusammen	7,4	8,0	8,0	6,2	6,5	6,5	7,4	7,4

auf je 10000 der Bevölkerung.

Die vorliegenden Zahlen betreffen nun leider nur die durch die Fürsorge erfaßten Tuberkulösen und das ist leider nur ein verhältnismäßig geringer Prozentsatz der „unbemerkten Tuberkulösen". Beweisend ist dafür ja die Tatsache, daß in den Städten oder Bezirksämtern mit größeren Märkten die angegebene Sterblichkeit eine bedeutend höhere ist, denn der Städter begibt sich viel eher in ärztliche Behandlung und auch in Betreuung der Fürsorge wie der Landbewohner.

Dazu kommt, daß auf dem Lande noch vielfach Laienleichenschauer tätig sind und daher auch mancher Todesfall an Tuberkulose als solcher nicht erkannt wird. Vor allem dürfte das bei den sogen. „Alterstuberkulosen" der Fall sein.

Die ländliche Bevölkerung entschließt sich wegen der größeren

Umständlichkeit (der oft sehr weite Weg) nur ungern den Arzt in Anspruch zu nehmen und den Arzt ins Haus kommen zu lassen, scheitert häufig an den verhältnismäßig großen Kosten, zumal ja die ältere bäuerliche Bevölkerung meist nicht versichert ist.

Aus diesem Grunde ist auch die vorstehende Statistik nur mit Vorsicht aufzunehmen. Es ergibt sich daraus scheinbar eine bedeutend geringere Tuberkulosesterblichkeit für die Landbezirke, während man, wenn man abwechselnd in größeren Städten und dann wieder in einem der vorwiegend ländlichen Bezirke ärztlich tätig ist, immer wieder überrascht wird durch die verhältnismäßig hohe Zahl von Tuberkuloseverdächtigen.

Diese Fälle laufen oft lange Zeit als chronische Bronchitis, Zustand nach Grippe, allgemeiner Schwächezustand u. a. Es wird dann auch einmal eine Röntgendurchleuchtung oder eine Aufnahme gemacht und kein Befund gefunden. *B. Kattentidt* bemerkt sehr richtig, daß es nicht immer unbedenklich ist, dem nicht besonders vorgebildeten Hausarzt unter allen Umständen jede Tuberkulosediagnostik zuzumuten. Der Kranke verläßt dann die Behandlung des Arztes, teils weil eine Besserung ihm nicht möglich erscheint, teils weil durch die Allgemeinbehandlung eine vorübergehende oder unter Umständen eine sogar länger anhaltende Besserung eingetreten ist.

Wie bekämpfte man bisher die Tuberkulose?

Man wartete bis der Kranke kam und erfaßte ihn somit zu spät. Es ist ja doch sicher, daß die Tuberkulose lange Zeit vollkommen unbemerkt verlaufen kann. Dieser Prozeß kann sich lange Zeit hinziehen und man hat somit der Tuberkulose bisher diese Zeitspanne zur Festsetzung und Ausbreitung gelassen.

Der nun bekannt gewordene Kranke wird je nach Befund auf meist drei Monate in eine Heilstätte geschickt. Sehr oft muß er aus der Heilstätte entlassen oder ein weiteres notwendiges Heilverfahren abgelehnt werden, weil ein Kostenträger nicht mehr vorhanden ist, obgleich er noch aktiv erkrankt ist und selbst wenn er inaktiv geworden ist, so wird er von der Fürsorge als „Schon behandelt" geführt. Er wird nun zur Nachuntersuchung vorgeladen.

Erscheint er, so war das freundlich, erscheint er nicht, so hat er es eben sich selbst zuzuschreiben, wenn er von Neuem schwer erkrankt, ohne daß rechtzeitige Heilmaßnahmen getroffen werden können.

Man vergißt aber hiebei, daß es sich gerade bei der Tuberkulose nicht nur um den erkrankten Menschen handelt, sondern um die Vielen, die durch den inzwischen vielleicht Offentuberkulösen angesteckt werden können.

Was ist also die Aufgabe einer energischen Tuberkulosebekämpfung?

1. Es müssen alle Tuberkulösen als solche festgestellt und einer entsprechenden Heilbehandlung zugeführt werden und es müssen
2. ausreichende Maßnahmen zur weiteren Beobachtung schon Behandelter getroffen werden, und es müssen
3. Maßnahmen durchgeführt werden, durch die es den schon Behandelten ermöglicht wird, daß sie ein ihrem Krankheitszustand entsprechendes Leben führen können.

Nun lassen die Verhältnisse in der bayrischen Ostmark und gerade in den vorher aufgeführten Grenzbezirksämtern manchen Wunsch offen. Es muß zugegeben werden, daß wir hier ein ausgesprochen schwieriges Gebiet vor uns haben und daß an manchen Orten durch den vorbildlichen Einsatz mancher Bezirksärzte für die Tuberkulosefürsorge wirklich positive Ergebnisse zu verzeichnen sind. Aber es ist nicht die Tuberkulosefürsorge allein, die große Anforderungen an die Leiter der Gesundheitsämter stellt, denn in einem Grenzbezirk und dazu noch in einem so notleidenden Grenzbezirk soll die Fürsorge in jeder Art helfend eingreifen.

Die Tuberkulosebekämpfung den staatlichen Gesundheitsämtern allein zu überlassen und davon einen durchschlagenden Erfolg zu erhoffen, hieße mit unvollkommenen und unzulänglichen Maßnahmen eine vollkommene Bekämpfung der Krankheit erreichen zu wollen.

Es ist notwendig, daß hier der Staat besonders tatkräftig ein-

greift und zwar in Zusammenarbeit mit dem praktischen Arzt, den Gesundheitsämtern und der Partei. Vor allem wird die Zusammenarbeit mit der straffen Organisation der N.S.V. und dem Hilfswerk „Mutter und Kind" sehr erfolgreich sein. Gerade mit dem Hilfswerk „Mutter und Kind" bestehen viele wechselseitige Beziehungen.

Vorausgesetzt sei, daß es sicher möglich ist, die Tuberkulose auszurotten oder wenigstens zu einer seltenen Krankheitserscheinung zu machen. Es ist das sowohl ärztlich wie wirtschaftlich durchzuführen.

Die Tuberkulose ist eine Infektionskrankheit und wenn die Infektionsquellen verschwunden sind, so wird auch der Faktor der Vererblichkeit der Anlage nur mehr eine untergeordnete Rolle spielen. Eine tuberkulöse Anlage ist noch lange keine Tuberkulose.

Es wird hiegegen oft der Einwurf gemacht, daß es gar nicht so erstrebenswert sei die Tuberkulose ganz auszurotten, denn gerade die erste Infektion, die meistens im Kindesalter stattfindet, verleiht einen gewissen Schutz gegen eine neuerliche Infektion.

Diese Tatsache als solche ist sicher richtig, denn es kommen doch immer noch fast 100 % der Bevölkerung mit der Krankheit in Berührung, d. h. werden einmal infiziert und nur ein dazu verhältnismäßig geringer Prozentsatz stirbt an der Krankheit. Es hat sich auch im Kriege gezeigt, daß Menschen, die vorher mit Tuberkulose nicht in Berührung gekommen waren und dann im Alter von 20 bis 30 Jahren infiziert wurden an einer besonders schweren und ungeheuer rasch zum Tode führenden Form der Krankheit erkrankten. Die Tatsache als solche besteht und ist nicht wegzuleugnen. Anderseits aber ist zu bedenken, daß damals Krieg war und die gesundheitlichen Verhältnisse naturgemäß alles andere als günstig waren, und daß diese zum Teil sehr primitiven Völkerstämme, von denen vor allem diese Erfahrungen stammen, eine unüberwindbare Angst gegen ärztliche Behandlung haben.

G. Walsch und *H. M. Mason* berichten über Reihenuntersuchungen bei Negern, die in günstigen Verhältnissen lebten, und denen durch

Inanspruchnahme des Arztes keinerlei Kosten entstanden, daß sie bei diesen Untersuchungen 400 in weit fortgeschrittenem Stadium an Tuberkulose Erkrankte fanden. Es erklärt sich das eben aus der Scheu z. B. des Negers, einen Arzt in Anspruch zu nehmen.

Es ist aber nun doch zu überlegen, ob der Vorteil der primären Infektion wirklich so groß ist, daß man die Tuberkulose erhalten soll. Es ist doch auch zu überlegen, daß jährlich viele Kinder gerade an dieser ersten Infektion sterben.

Außerdem ist die Gefahr einer späteren Infektion, wenn es gelungen ist, die Tuberkulose auszurotten, verhältnismäßig gering. Infektionen aber, die von außen hereingetragen werden, könnten bei entsprechender Überwachung der Bevölkerung und besonderer Sorgfalt der praktischen Ärzte wohl bald erkannt und unschädlich gemacht werden. Auf keinen Fall soll man wegen dieser Bedenken darauf verzichten, die Tuberkulose auszurotten.

Welche Maßnahmen sind nun zu einer energischen Bekämpfung der Tuberkulosesterblichkeit von Staats wegen zu ergreifen?

Für die Organisation dieser Fürsorge scheint am besten der Vorschlag von *Nikol* (Donaustauf), den er in einer Denkschrift an das bayrische Staatsministerium des Innern zum Vortrag brachte. Er schlägt vor:

Es werden an drei zentralen Punkten nämlich in Regensburg, Bayreuth und Koburg Zentralen der Tuberkulosefürsorge errichtet. Diese Zentralen unterstehen einem in der Fürsorge besonders erfahrenen Facharzt. Neben diesem Facharzt arbeiten noch fünf bis sechs Hilfsärzte, denen die Fürsorge in den der jeweiligen Zentrale zugeteilten Bezirksämtern übertragen ist. Deren Erfahrungen, Beobachtungen und Ergebnisse werden dann wieder von der Zentralstelle verwertet.

Selbstverständlich werden sie auch in unklaren Fällen von dem die Zentrale leitenden Facharzt beraten. Vor allem kommt hier wohl die Deutung unklarer Röntgenbilder in Frage. Auch die Entscheidung über Maßnahmen gegen diejenigen, die sich den Anordnungen des Hilfsarztes nicht fügen wollen, wäre Aufgabe des Leiters der

Zentrale. Außerdem noch die Fürsorge für den Standort der Zentrale.

Es ist klar, daß die Jungärzte, die als Hilfsärzte wohl in Frage kommen würden, noch nicht die Ausbildung haben, die für diese doch rein fachärztliche Tätigkeit notwendig ist. Es ist deshalb notwendig, dieselben noch besonders zu schulen. Sehr geeignet sind hiefür solche Kurse, wie sie von *Dr. Nikol* in Donaustauf jährlich zweimal für Ärzte und Studierende abgehalten werden. Die notwendige Ausbildungszeit wären 2—3 Monate. Neben Vorträgen über Pathologie und Klinik der Tuberkulose in ihren verschiedenen Erscheinungsformen, müßte auch eine sehr gründliche Ausbildung in der Röntgendiagnostik und der Röntgentechnik erfolgen. Der Hilfsarzt soll ja später in der Lage sein, mit einem eigenen Röntgenapparat Aufnahmen zu machen und an Ort und Stelle ein Urteil darüber abgeben. Mehr wie bisher muß auch auf die Diagnose bei der Durchleuchtung Wert gelegt werden, denn es wird bei Reihenuntersuchungen nicht möglich sein, alles, was nur irgendwie entfernt verdächtig erscheint, durch eine Aufnahme zu kontrollieren. Anderseits darf es nicht vorkommen, daß irgendwelche tuberkulöse Krankheitserscheinungen übersehen werden.

Es sollen aber natürlich aus diesen Kursen nicht Ärzte hervorgehen, die nur mit dem Röntgenapparat sich zu helfen wissen. Fast jeder tuberkulöse Mensch hat irgend ein äußeres Kennzeichen seiner Tuberkulose und es gibt viele erfahrene Praktiker und Fachärzte, die allein aus der Betrachtung des Menschen schon eine gewisse Diagnose zu stellen vermögen. Es darf dabei der Blick für den ganzen Menschen nicht verloren gehen, denn schließlich besteht der Mensch nicht aus zwei Lungenflügeln, die auf zwei Beinen gehen. Dieser ärztliche Blick ist sicherlich nur durch viele Erfahrung zu erwerben und dadurch, daß man eben viele Krankheitsbilder gesehen hat. Aber eine Anleitung dazu kann gegeben werden.

Außerdem muß natürlich eine gründliche Schulung über die Tuberkulosefürsorge erfolgen besonders über die Art wie sie in diesem Zusammenhang durchgeführt werden muß. Dabei ist darauf hinzuweisen, daß diese intensive Fürsorge sehr auf die Zusammen-

arbeit mit dem praktischen Arzt angewiesen ist und daß unter allen Umständen ein gutes Zusammenarbeiten mit diesem erreicht werden muß.

Nun kann nicht jedem Praktiker zugemutet werden, daß alle seine Diagnosen richtig sind, zumal es ja wirklich oft nicht leicht ist, einen kleinen Herd festzustellen. Der junge Arzt wird manchmal in die Lage kommen, eine Diagnose verbessern zu müssen. Er darf das auf keinen Fall auf Kosten der Autorität des behandelnden Arztes tun. Es ist sicher nicht immer leicht die bestehende Fehldiagnose zu bemänteln und erfordert oft sicher ein nicht unbedeutendes Maß von Selbstbeherrschung. Es ist deshalb notwendig, ihn darauf hinzuweisen und gewisse Verhaltungsmaßregeln zu geben.

Im Abschluß des Kurses wird eine praktische Prüfung in der Röntgendiagnostik und auf Geschicklichkeit der Diagnostik bei Reihenuntersuchungen nicht zu vermeiden sein. Ferner soll auf die Eigenarten der Bevölkerung des betreffenden Gebietes hingewiesen werden, in denen diese Jungärzte eingesetzt werden. Gerade die Bevölkerung des bayerischen Waldes ist ein etwas eigenartiger Menschenschlag und es wird der notwendigen guten Übereinstimmung zwischen Fürsorgearzt und Bevölkerung sehr zuträglich sein, wenn er diesen Menschen mit Vorteilen und Nachteilen nicht zu unvermittelt gegenübertritt.

Der eigentlichen Fürsorge muß aber eine ganz intensive Propaganda vorausgehen. Die Bevölkerung des bayrischen Waldes hat schon immer schwer um ihre Existenz gerungen. Der bayrische Wald ist Notstandsgebiet seit mehr als hundert Jahren. Seit dem Kriege, seit die Verbindung nach dem Osten abgebrochen ist, ist diese Not noch viel größer geworden. Dazu kam die jahrelange Vernachlässigung durch die maßgebenden Staatsstellen. Die bestehende kleine Industrie, vor allem die Hausindustrie war gegen die Konkurrenz der Maschine machtlos. Dazu kam, daß das Holz, das den Reichtum des Waldes darstellt, immer mehr entwertet wurde, so daß sich schließlich der Transport nicht mehr lohnte, weil zuviel ausländisches eingeführt wurde.

Es wurden Eingaben um Eingaben gemacht – ohne Erfolg. Eine

kleine Erleichterung brachte schließlich die Osthilfe des Reiches, aber auch das war nur ein Tropfen auf den heißen Stein. Die Bevölkerung hatte sich allmählich mit dieser Notlage abgefunden.

Erst der Nationalsozialismus hat hier grundlegende Änderung geschaffen. Gleichwohl ist die Bevölkerung immer noch ziemlich mißtrauisch und nur schwer erziehbar.

Dazu besteht sehr wenig Begeisterung für die Tuberkulosefürsorge an sich. Durch frühere Aufklärung über Tuberkulose wurde sehr viel Unruhe ins Volk getragen. Am tiefsten hat sich dem Gedächtnis eingeprägt, daß diese Krankheit unheilbar und sehr ansteckend ist. Gerade dieser Gedanke aber ist es, der die Leute abhält, die Tuberkulosefürsorge aufzusuchen. Sie scheuen sich unter Umständen die Gewißheit zu erhalten, daß sie an einer ansteckenden und fast unheilbaren Krankheit leiden.

Viele Gewerbetreibende, vor allem solche, die mit Lebensmitteln zu tun haben, auch Wirte, weigern sich, die Fürsorgestelle aufzusuchen, weil sie fürchten, sonst geschäftlichen Schaden zu erleiden. Ich habe es selbst verschiedene Male erlebt, daß Patienten, denen ich vorschlug, die Sprechstunde der Fürsorgestelle aufzusuchen, sich weigerten. Einige konnten dazu überredet werden. Andere aber blieben aus. Es ist also der Arzt oft gezwungen, im Interesse seiner Praxis von einer Meldung bei der Fürsorgestelle Abstand zu nehmen und er begnügt sich meistens mit der behördlich vorgeschriebenen Meldepflicht bei offener Tuberkulose. Aufgabe der Propaganda muß also sein: „Jeder Volksgenosse hat das Bestreben, sich durch die Tuberkulosefürsorgestelle für gesund erklären zu lassen."

Dazu muß meines Erachtens der Name „Tuberkulosefürsorgestelle" verschwinden und dem optimistischeren Namen „Gesundheitsfürsorge" Platz machen. Tatsächlich ist ja auch diese Fürsorge eine Fürsorge für die Gesundheit der Bevölkerung.

Neben die über die Tuberkulose aufklärenden Wandtafeln, wie sie an allen möglichen Stellen anzutreffen sind, müssen Tafeln kommen, die genau über die Ziele und Möglichkeiten der Tuberkulosefürsorge aufklären.

Vorangestellt muß werden:

1. Tuberkulose ist heilbar. Wichtig ist, daß man sich möglichst bald in Behandlung des Arztes begibt.
2. Tuberkulose ist auch eine ansteckende Krankheit und jeder hat deshalb gegen seine Mitmenschen die Rücksicht zu nehmen, die er auch von andern fordern will, d. h. er muß sich bald in ärztliche Behandlung begeben.
3. Durch die Tuberkulosefürsorge nun kann sich jeder bestätigen lassen, daß er wirklich gesund ist.

In dieser Art ungefähr müßte die Propaganda durchgeführt werden und zwar vor allem auch mit Unterstützung der Presse. Es soll aber auch bei der Presse-Propaganda immer der Grundsatz herausgestellt werden: „Die Tuberkulosefürsorge sorgt für die Gesundheit des Volkes und damit auch für deine Gesundheit."

Neben dieser Propaganda muß noch der Arzt, der als Fürsorgearzt in diesem Gebiet tätig sein will, als Propagandist seiner Fürsorge auftreten. Am besten geschieht das in Form von Vorträgen in den einzelnen Dörfern. Bei diesen Vorträgen ist zu beachten, daß die Zuhörerschaft sich meist aus vorwiegend ländlicher Bevölkerung zusammensetzt. Dazu sind diese Menschen, die den ganzen Tag schwer gearbeitet haben, müde und schläfrig. Der Vortrag darf auf keinen Fall langweilen. Man kann hier nicht einen klinischen Vortrag halten, sondern es muß mehr eine Plauderei über die Tuberkulose und die Wichtigkeit ihrer Bekämpfung sein. Am eindringlichsten muß natürlich auch hier das Ziel und der Zweck der Tuberkulosefürsorge gepredigt werden. Es wird auch gut sein, in diesem Vortrag auf die lokalen Verhältnisse einzugehen. Die Zuhörer nehmen dann eher Stellung zu den ganzen Fragen und fühlen sich persönlich angeredet. Es wird so auch der Vorwurf, daß der Vortragende doch nichts versteht von ihrer Not, im Keime erstickt.

Schließlich ist es ja gerade die Kunst eines guten Arztes, jeden Patienten glauben zu machen, daß nur an ihm und gerade an ihm der Arzt allein Interesse hat.

Jeder Amtsarzt wird über die besonderen Verhältnisse seines

Bezirks Angaben machen können und es erfordert nicht zu viel Mühe, diese Angaben dann in den Vortrag einzuflechten.

Es ist auch wünschenswert, den Fürsorgeärzten einen Vortrag in die Hand zu geben. Es ist an sich nicht Jedermann geeignet, Vorträge zu halten und für einen Städter ist es noch viel schwieriger, vor einer ländlichen Zuhörerschaft einen deren Bedürfnissen angepaßten Vortrag zu halten. Eine Ergänzung soll der Vortrag finden durch einige Lichtbilder über Wohnungshygiene u. a. Es sollen aber auch diese Lichtbilder vor allem Erfolge der Tuberkulosefürsorge darstellen und zeigen, daß diese Erfolge überall zu erreichen sind.

Die Propaganda hat sich auch auf die praktischen Ärzte zu erstrecken. Die Fürsorge ist auf deren Mithilfe absolut angewiesen. Hier hätte die Propaganda durch das Amt für Volksgesundheit zu erfolgen. Es wird Aufgabe der Kreisamtsleiter und Verwaltungsstellen sein, dafür zu sorgen, daß jeder Arzt über die Methoden und Ziele dieses erneut aufgenommenen Kampfes gegen die Tuberkulose aufgeklärt wird. Es wird nicht allein ein Rundschreiben genügen, das zwar gelesen, dann aber weggelegt und vergessen wird. Auch auf den von Zeit zu Zeit stattfindenden Bezirksvereinsversammlungen wird auf die Pflicht eines jeden Arztes hinzuweisen sein, diese Fürsorgemaßnahmen möglichst zu unterstützen. Dieser Appell wird auch sicher von Erfolg begleitet sein, da der deutsche Arzt in den letzten Jahren immer mehr von dem egoistischen Standpunkt: „Zuerst die Praxis, dann die Volksgesundheit" abrückt, und sich der großen Verantwortung für die Gesundung des Volkes wohl bewußt ist.

Worin soll nun die Unterstützung durch den praktischen Arzt bestehen?

1. Muß er die Bevölkerung für die Maßnahmen der Fürsorge zu gewinnen versuchen.
2. Muß er der Fürsorge Patienten zuschicken und bei der Aufsuchung der Infektionsquelle behilflich sein.
3. Muß er den Befund, den der Fürsorgearzt erhebt, nach Möglichkeit durch einen Befundbericht, den er bei einer ja oft monatelangen Behandlung erhoben hat, ergänzen.

In Baden zum Beispiel wurden erst vor einigen Monaten die Ärzte gebeten, die Namen der Patienten, die längere Zeit wegen Grippe, chronischer Bronchitis, unklaren fieberhaften Erkrankungen u. a. m. in Behandlung sind, der Tuberkulosefürsorgestelle zu melden. Desgleichen wurden die Krankenkassen aufgefordert, die gleichen Meldungen bei der Fürsorge abzugeben.

Die Möglichkeit, daß sich unter einer der obenangeführten Erkrankungen eine Tuberkulose verbirgt, liegt auf der Hand. Gerade im Anschluß an eine Grippe (es wird ja vielfach fast jede fieberhafte Erkrankung, für die eine Diagnose ohne weiteres nicht zu stellen ist, als solche bezeichnet) sieht man manchmal ein infraklavikuläres Frühinfiltrat. Es sind jedem Arzt Fälle bekannt, wo sich Kranke lange Zeit wegen einer „Lungenverschleimung" selbst behandelt haben und erst als schließlich stärkere Beschwerden auftraten in ärztliche Behandlung sich begaben. Die Auswurfuntersuchung ergab dann oft säurefeste Stäbchen.

Es kommt aber auch nur allzu häufig vor, daß eine schon bestehende inaktive Tuberkulose durch die Grippe u. a. aktiv wird. Die Beschwerden aber bleiben die gleichen. Die lange dauernde Temperatur wird als Zustand nach Grippe mit einer sehr langsamen Rekonvaleszenz gedeutet. Erst eine genaue Röntgenuntersuchung unter Berücksichtigung des klinischen Befundes vermag eine richtige Deutung der Krankheitssymptome zu geben.

Aufgabe der eigentlichen Fürsorge ist nun:

1. Feststellung der von der Tuberkulose Infizierten, und zwar möglichst zu 100 %.
2. Einleitung von entsprechenden Heilmaßnahmen.
3. Fürsorgemaßnahmen für die Kinder der Offentuberkulösen.
4. Beobachtung und Überwachung der „Schon Behandelten".

An jeder Fürsorgezentrale, der, wie eingangs erwähnt, neben dem leitenden Facharzt noch 5—6 Hilfsärzte zur Verfügung stehen, wird das ihr zustehende Gebiet in entsprechende Bezirke eingeteilt. Es ist dabei auf die wirtschaftliche Struktur und die durch die bisherigen Fürsorgemaßnahmen erreichten Erfolge Rücksicht zu nehmen.

Die Arbeit in rein ländlichen Bezirken ist viel schwerer und zeitraubender als in solchen, die hauptsächlich aus einer kleinen Stadt und ihrer Umgebung bestehen.

Die Ausrüstung des Fürsorgearztes besteht in einem Auto und in einem transportablen Röntgenapparat. Das Auto ist bei den sehr schlechten Verkehrsverhältnissen nicht zu entbehren und der Röntgenapparat ist notwendig, um Reihenuntersuchungen auch auf kleinen Orten, wo ein Röntgenapparat nicht vorhanden ist, durchführen zu können.

In Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Gesundheitsamt und den praktischen Ärzten werden nun die Tuberkuloseverdächtigen einer gründlichen Untersuchung unterzogen.

Es ist anzunehmen, daß durch die vorher durchgeführte Propaganda die Zahl der Meldungen bei der Tuberkulosefürsorge des Gesundheitsamtes gestiegen ist. Wird nun bei einem der Verdächtigen eine aktive Tuberkulose festgestellt, so wird systematisch die ganze Umgebung desselben durchuntersucht. Wird z. B. bei einem Schulkind eine aktive Tuberkulose festgestellt, so werden nicht nur die Familie des Kindes, sondern natürlich auch die ganze Klasse und die Spielkameraden des Infizierten einer Reihenuntersuchung unterzogen. Auch das Lehrpersonal wird sich dieser Untersuchung unterziehen müssen.

I. P. Munting berichtet über einen Fall einer Schulinfektion, wo nicht weniger wie 28 Kinder durch einen offentuberkulösen Lehrer infiziert wurden. Der Lehrer selbst klagte nur über eine „chronische Bronchitis".

Durch diese umfassenden Untersuchungen werden zwei Dinge erreicht.

1. Wird die Infektionsquelle in vielen Fällen festgestellt werden können und
2. werden noch andere noch „unbemerkte Tuberkulosen" entdeckt werden können.

Außerdem müssen sich sämtliche Schulkinder während ihrer Schulzeit dreimal einer gründlichen Untersuchung durch die Tuber-

kulosefürsorge unterziehen, nämlich beim Eintritt in die Schule um festzustellen, ob sie schon einmal infiziert wurden. Das zweitemal beim Eintritt in das Jungvolk also mit 10 Jahren und das drittemal vor der Schulentlassung. Wird in dieser Zeit eine Infektion festgestellt, so finden wiederum ganz systematische Umgebungsuntersuchungen statt und es wird dann in vielen Fällen möglich sein, die noch vorhandene Infektionsquelle festzustellen und unschädlich zu machen. Es ist allerdings notwendig diese Umgebungsuntersuchungen fast kleinlich genau vorzunehmen, wenn die Arbeit den erhofften Erfolg haben soll. Sowohl die positiven, wie die negativen Ergebnisse werden in dem schulärztlichen Untersuchungsbogen bezw. den Fürsorgeakten vermerkt.

Daß ich auf die Schuluntersuchungen so großen Wert lege, hat folgende Gründe:

1. Die Schulkinder sind durch die Fürsorge verhältnismäßig leicht zu erfassen.
2. Ist bei Schulkindern eine Neuinfektion am ehesten festzustellen, besonders wenn bei der ersten oder zweiten Untersuchung Narben einer überstandenen Tuberkulose nicht festgestellt werden konnten.
3. Ist der Gesundheitszustand der Jugend mitbestimmend für die Gesundung des Volkes überhaupt.

Sind die Befunde bei der Durchleuchtung nicht eindeutig, so muß durch eine Aufnahme der Befund geklärt werden. Diese Aufnahme liefert der Fürsorgearzt bei der Zentrale ab und von hier aus werden die notwendigen Maßnahmen getroffen.

Es ist nicht möglich, zu derart großzügigen Untersuchungen die Bevölkerung in großen Scharen an den Sitz des Gesundheitsamtes zu bestellen, denn ein Teil wird dann nicht kommen. Es handelt sich ja nicht immer nur um Schulkinder, sondern bei den Umgebungsuntersuchungen wird auch je nach dem ein mehr oder weniger großer Teil der erwerbstätigen Bevölkerung in Anspruch genommen. Der Arzt muß also aufs Dorf hinaus.

Die Raumfrage ist nicht so brennend, denn mit geringen Mitteln

kann ein Raum so hergerichtet werden, daß die Durchleuchtungen dort vorgenommen werden können.

Dieser Teil der fürsorgerischen Tätigkeit muß von dem Grundsatz ausgehen, man darf nicht wie bisher warten, bis der Tuberkulöse in Behandlung kommt, sondern man muß die Tuberkulose aufsuchen.

Was soll nun mit den Infizierten geschehen?

Wie eingangs erwähnt, wird fast die ganze Bevölkerung mit Tuberkulose infiziert und doch tritt sie augenscheinlich oft nicht in Erscheinung. Das einzige Kennzeichen ist ein zeitweiser Stillstand in der Entwicklung vielleicht, der aber nicht einmal besonders in Erscheinung treten muß, und der bald wieder nachgeholt wird, wenn der Körper mit der Infektion fertig geworden ist. Es kann also gar keine Rede davon sein, daß Alle, bei denen eine Infektion festgestellt wird, in Krankenhaus- oder Heilstättenbehandlung genommen werden müssen. Unsere Krankenhäuser und Heilstätten würden einem derartigen Ansturm von Kranken auch gar nicht gewachsen sein. Man wird derartige Fälle dauernd unter Beobachtung halten und entsprechende Verhaltungsmaßregeln geben. Tritt eine Verschlechterung ein, so wird ein Krankenhaus- oder Heilstättenaufenthalt unbedingt notwendig sein.

In die Heilstättenbehandlung gehört jede fortschreitende aktive Tuberkulose.

Deutschland verfügt heutzutage über etwa 45000 Betten für Tuberkulöse. Diese stehen heute zum Teil leer. *Nicol* fragt als Heilstättenarzt mit Recht: Wo bleiben eigentlich die Tuberkulösen, die an fortschreitender aktiver Tuberkulose leiden? Deutschland hat heutzutage 400000 offen Tuberkulöse und etwa 100000 behandlungsbedürftige geschlossene Tuberkulöse. Man sieht aus diesen Zahlen, daß tatsächlich nur die dringenden Fälle einer Heilstättenbehandlung zugeführt werden können.

Für die Heilstättenbehandlung scheiden ferner alle die aus, die an „galoppierender Schwindsucht" leiden, bei denen also durch irgendwelche Heilmaßnahmen eine Besserung, oder gar an Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit gar nicht zu denken ist. Aber die

Fälle, bei denen berechtigte Aussicht besteht, daß durch eine Heilstättenbehandlung eine weitgehende Besserung und vielleicht sogar vollständige Ausheilung erzielt werden kann, müssen lange genug in einer Heilstätte untergebracht werden.

Einer Heilstättenbehandlung von meist 3 Monaten stehen nun allerdings verschiedene Hindernisse entgegen:

1. Wer trägt die Kosten?
2. Wer übernimmt die haushaltliche Versorgung der Familie, wenn die Hausfrau sich einer Heilstättenbehandlung unterziehen muß?
3. Wer trägt die Kosten für die Versorgung der Familie, wenn der Ernährer der Familie sich einer so langen Krankenbehandlung unterziehen muß?

Es sind leider nicht nur einzelne Fälle, in denen darüber von seiten der Leiter der Heilstätten geklagt wird, daß auch in ganz aussichtsreichen Fällen eine Behandlung abgebrochen werden mußte, weil ein Kostenträger über einen bestimmten Termin hinaus nicht festzustellen war. Der Patient mußte nach Hause geschickt werden und in vielen Fällen war damit der bis dahin erreichte Erfolg illusorisch geworden, denn die Besserung war nur von kurzem Bestand gewesen. Die bis zur vorzeitigen Entlassung ausgegebenen Gelder waren eigentlich nutzlos ausgegeben worden, denn eine dauernde Heilung ist nicht erreicht worden.

Es ist notwendig, daß die Sozialversicherung hier weitgehendes Verständnis zeigt und soweit es irgend möglich ist auch über den verpflichtenden Termin hinaus Mittel zur Verfügung stellt. Es muß anerkannt werden, daß in den letzten Jahren in dieser Hinsicht eine Besserung eingetreten ist. In Fällen, in denen eine Leistungspflicht für die Sozialversicherung nicht besteht, müssen Orts- und Bezirksfürsorge herangezogen werden und letzten Endes muß eben die NSV. einspringen. Gerade durch die Mithilfe der NSV. war es vielfach möglich, in letzter Zeit Heilverfahren durchzuführen, die sonst nicht hätten durchgeführt werden können.

Eine tatkräftige Bekämpfung der Tuberkulose in dem vorge-

schlagenen Sinn beansprucht sicher große Mittel, wenn die erfaßten Tuberkulösen der Heilbehandlung zugeführt werden, aber da diese Maßnahmen ja das Ziel haben, die Tuberkulose auszurotten, werden sich diese größeren Aufwendungen rechtfertigen lassen.

In vielen Fällen läßt sich eine Heilstättenbehandlung nicht durchführen, weil die Patientin erklärt, sie könne nicht von ihrer Familie fort und fremde Hilfe könne sie nicht bezahlen. Diesen Einwendungen stand man bisher immer etwas hilflos gegenüber, denn sie waren nicht ohne weiteres zu widerlegen.

Im nationalsozialistischen Staat haben wir die Möglichkeit, diesen Einwand auszuschalten. Der weibliche Arbeitsdienst kann gerade hier rettend eingreifen. Auch der Landdienst des BDM. kann in diesem Sinne eingesetzt werden. Gerade der freiwillige Einsatz dieser Helferinnen gibt eine gewisse Garantie dafür, daß der ihnen anvertraute Haushalt in guten Händen ist. Das anfängliche Mißtrauen der Bevölkerung wird sicher bald schwinden, wenn erst einige Versuche gemacht sind. Bisher jedenfalls gelang es diesen Helferinnen meist schnell, sich das Vertrauen der Bevölkerung zu erwerben.

Es ist selbstverständlich, daß die Familie ein entsprechendes Krankengeld bezw. eine entsprechende Familienunterstützung erhalten muß, wenn durch Heilstättenbehandlung des Ernährers ein Lohnausfall eintritt. Diese Unterstützung ist Angelegenheit des Kostenträgers der Heilbehandlung. In rein landwirtschaftlichen Betrieben, soweit es sich um kleinere Betriebe handelt, wird es möglich sein durch die Frau mit Hilfe eines billigen ungeschulten landwirtschaftlichen Arbeiters, denselben weiterzuführen. In größeren landwirtschaftlichen Betrieben wird die Einstellung eines geschulten landwirtschaftlichen Arbeiters notwendig sein. Die Vermittlung dieser landwirtschaftlichen Arbeiter ist Sache des Reichsnährstandes. Die gute Führung des Betriebs müßte in allen Fällen durch den Ortsbauernführer überwacht werden. Die Aufstellung eines tüchtigen Hofberaters würde sehr vorteilhaft sein.

Die meisten Einwendungen, die von Erkrankten gemacht werden können, dürften damit hinfällig geworden sein. Es wird aber immer

noch welche geben, die sich trotzdem weigern, sich einer Heilbehandlung zu unterziehen.

Es wird notwendig sein, die Möglichkeit zu schaffen, diese zwangsweise einer Behandlung zuzuführen.

Sie werden von der Fürsorge besonders sorgfältig überwacht und sich in größeren oder kleineren Zeitabständen, je nach der Aktivität des Prozesses, dem Fürsorgearzt vorstellen müssen. Es darf nicht im Belieben des Kranken stehen, ob er sich untersuchen lassen will oder nicht, sondern er muß dazu gezwungen werden können. Meist wird es genügen, ihn darauf hinzuweisen, daß der geschlossen tuberkulöse Krankheitsvorgang zu einem offen tuberkulösen Prozeß werden kann und er deshalb eine gewisse Ansteckungsgefahr für seine Umgebung bilden kann.

Eine sichere Ansteckungsquelle ist für seine Umgebung jeder Offen-Tuberkulöse. Der Offentuberkulöse muß gezwungen werden können, falls er es nicht freiwillig tut, sich einer Heilbehandlung zu unterziehen. Eine gesetzliche Möglichkeit, diesen Zwang auszuüben besteht bis jetzt nicht. Es besteht zwar eine Bestimmung, nach der asoziale Kranke zwangsweise einer Krankenhausbehandlung zugeführt werden können und es ist erfreulich, daß gerade in letzter Zeit von dieser ein weitgehenderer Gebrauch gemacht wurde wie bisher, aber diese Bestimmungen genügen nicht. Man muß sich doch überlegen, daß ein einziger Offentuberkulöser ein ganzes Dorf verseuchen kann. Es wird nie möglich sein, die Offentuberkulösen dauernd zu überwachen und diese werden nur in ganz seltenen Fällen die nötige Selbstdisziplin und das notwendige Verantwortungsbewußtsein haben, daß sie sich so sehr von ihrer Umgebung isolieren, daß eine weitere Infektion nicht vorkommen kann.

Die Stadt Regensburg hat für Tuberkulöse Tuberkulosehäuser gebaut, in denen denselben schöne und vor allem ausreichende Räume zur Verfügung stehen, so daß sie sich auch von ihrer Familie entsprechend isolieren können. Der Gedanke ist sicher anerkennenswert, der Erfolg dieser Maßnahme wird aber durch die menschliche Unzulänglichkeit der Erkrankten und oft auch deren Widerspenstigkeit unsicher bleiben.

Ist durch die Behandlung eine Heilung der offenen Tuberkulose erreicht worden, so kann der Kranke wieder nach Hause entlassen werden.

Leider wird es in vielen Fällen nicht gelingen, den offen tuberkulösen Prozeß zur Heilung zu bringen und der Kranke wird weiterhin eine Ansteckungsgefahr für seine Umgebung bilden. Eine weitere Heilstätten- oder Krankenhausbehandlung wird für aussichtslos angesehen und nun muß der Kranke asyliert werden.

Es werden wahrscheinlich nur wenig einsichtige Kranke mit dieser Asylierung einverstanden sein, denn sie stellt sicher einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit des Einzelnen dar. Die Sicherheit der Volksgesundheit verlangt aber dieses Opfer von dem Kranken und kann er sich unter keinen Umständen dazu bereit finden, so muß er eben dazu gezwungen werden. Der Staat ist im Interesse der Volksgesundheit, vor allem Gesundheit der Jugend, verpflichtet, zu einer auch zwangsweisen Asylierung Offentuberkulöser die gesetzliche Möglichkeit zu schaffen.

Es ist dann allerdings auch Aufgabe des Staates, diese Asylierung vorzunehmen.

Nicol schlägt u. a. in seinen Kursen die Errichtung von Tuberkulosesiedlungen vor, die entsprechend isoliert anzulegen wären. Es sollen aber die Kranken hier nicht in Nichtstun ihre Tage verbringen, sondern jeder soll nach seiner Arbeitsfähigkeit zu seinen Lebenskosten beitragen. Am zweckmäßigsten ist die Umschulung auf eine leicht erlernbare Hausindustrie, soweit es sich um ungelernte Arbeiter handelt, gelernte Arbeiter sollen nach Möglichkeit in ihrem Beruf weiterbeschäftigt werden.

Diese Maßnahme ist für den Einzelnen sicher sehr hart. Er lebt in dem Bewußtsein, nicht mehr gesund werden zu können und ist aus der Volksgemeinschaft eigentlich ausgeschlossen. Es ist diese Maßnahme aber im Interesse der Sicherung der Volksgesundheit nicht zu umgehen.

Mit der Möglichkeit, unheilbar Offentuberkulöse auch zwangsweise isolieren zu können, und der Errichtung von derartigen Tuberkulosesiedlungen wären wir dem Endziel der Fürsorge, näm-

lich der Ausrottung der Tuberkulose, ein großes Stück näher gekommen. Es wird zwar stets die Aufgabe der Tuberkulosefürsorge sein, die Erkrankten rechtzeitig zu erfassen, so daß sie einer aussichtsreichen Heilbehandlung zugeführt werden können. Es genügt aber nicht, die Infektionsquellen nur zu kennen, sondern wir müssen auch die Möglichkeit haben, diese Infektionsquellen unschädlich machen zu können.

Demnach ist ein Gesetz notwendig — ich betone das ausdrücklich — das es ermöglicht:

1. Daß Kranke, bei denen ein aktiver Prozeß festgestellt wurde, sich der Kontrolle der Fürsorge unterwerfen müssen, falls eine Heilbehandlung nicht durchgeführt wird.
2. Daß Offentuberkulöse auch zwangsweise asyliert werden können.

Am meisten ist die Familie des Tuberkulösen einer Ansteckung ausgesetzt und dabei vor allem die Kinder. Im ersten und zweiten Lebensjahr ist eine Infektion fast stets tödlich. Ein erheblicher Teil der Säuglingssterblichkeit ist auf Tuberkulose zurückzuführen. Es muß also entweder die Infektionsquelle entfernt werden oder die Kinder müssen aus der tuberkulösen Umgebung gebracht werden.

In Frankreich hat nach *G. Kayne* eine großzügig durchgeführte Kinderverschickung gesunder Kinder aus tuberkulösen Familien große Erfolge gebracht (*Grancher*'sches System). Es werden dort die Kinder mehrere Jahre zu gesunden Familien in eine ganz andere Gegend gebracht. Die betreffenden Familien werden sorgfältig ausgesucht und genau untersucht. Hier bleibt nun das Kind 4—5 Jahre bis es eben so alt und kräftig geworden ist, daß eine mögliche nachträgliche Infektion ohne Gefährdung des Lebens vertragen werden kann. Die Aufsicht über das Kind übernimmt die Fürsorge und diese bestimmt auch den Zeitpunkt, wann das Kind ohne zu große Gefahr für die Gesundheit wieder in eigene häusliche Pflege zurückgebracht werden kann.

Die wechselseitigen Beziehungen zwischen der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, dem Hilfswerk „Mutter und Kind" und der Bekämpfung der Tuberkulosesterblichkeit liegen hier klar zu Tage.

Enge Zusammenarbeit und gegenseitige Ergänzung würden sicher die Arbeit sehr fruchtbringend gestalten. Die im Verlauf der Maßnahmen gegen die Säuglingssterblichkeit bekannt werdenden Tuberkulosefälle werden der Tuberkulosefürsorge gemeldet, die nun ihrerseits die notwendigen Untersuchungen und gegebenenfalls Heilbehandlungen durchführen läßt. Durch das Hilfswerk „Mutter und Kind" ist es möglich, geeignete Pflegestellen zu vermitteln, so daß die Kinder aus ihrer tuberkulösen Umgebung gebracht werden können.

Es ist für Kinder nicht zuträglich, sie jahrelang in Heilstätten und Heimen zu behalten. Die Entwicklung des Kindes bleibt dadurch zurück, denn es ist nicht möglich, sich ihnen in Heimen zu widmen, wie es wünschenswert wäre.

Es ist natürlich auch bei dieser Maßnahme mit einem Widerstand der Eltern und vor allem der Mutter zu rechnen, die ihr Kind nur ungern in die Obhut fremder Leute geben wird. Es ist deshalb eine Zwischenlösung notwendig. Der Säugling und das Kleinkind werden zuerst einige Zeit, ungefähr ein halbes Jahr in ein Säuglingsheim gebracht und erst von hier in eine Pflegestelle. Die Mutter wird sich eher bereit finden, ihr Kind einem Säuglingsheim anzuvertrauen. Ist die Mutter erst einige Zeit von ihrem Kinde getrennt und sieht sie, daß es dem Kind gut geht, wird es leichter sein, sie zu überreden, ihr Kind in eine Pflegestelle zu geben. Es ist klar, daß die Notwendigkeit, das Kind aus der tuberkulösen Umgebung zu entfernen, den Eltern überzeugend nahegebracht werden muß.

In jedem Fall ist auch zu prüfen, ob es nicht möglich ist, das Kind bei gesunden und vertrauenswürdigen Verwandten der Eltern des Kindes unterzubringen.

Bei der schlechten wirtschaftlichen Lage des Großteils der Bevölkerung der bayrischen Ostmark wird es nur wenig Eltern möglich sein, die Kosten für diese Kinderverschickung selbst zu tragen. Man wird also stets versuchen müssen, das Kind in Pflegestellen unterzubringen, wo Kosten nicht oder nur in geringem Maße entstehen. Das wird vor allem bei Verwandten oder Bekannten der Eltern des Kindes der Fall sein. Ist eine derartige Unterbringung

nicht möglich oder können kostenlose Pflegestellen nicht gefunden werden, so muß für die Pflegestelle und vor allem für den Aufenthalt in einem Säuglingsheim die NSV. oder der Staat die Kosten übernehmen. Es ist übrigens die Annahme berechtigt, daß die Kosten für diese Art Kinderverschickung nicht zu hoch werden, denn die in den letzten Jahren durchgeführte Kinderlandverschickungen haben gezeigt, daß der Gedanke der Volksgemeinschaft im ganzen Volk zum Durchbruch gekommen ist und viele Volksgenossen bereit sind, für die Volksgemeinschaft auch Opfer zu bringen.

In einer gesunden und wehrfähigen Jugend ist die Stärke unseres Volkes begründet und es ist Aufgabe des Staates für eine gesunde Jugend zu sorgen und dafür keine Kosten zu scheuen. Eine gesunde, kräftige und wehrfähige Jugend heranzuziehen ist gerade in der bayrischen Ostmark wegen ihrer geographischen Lage eine nationale Forderung.

Wie ist nun mit den aus der Heilbehandlung als gesund Entlassenen zu verfahren?

Bisher wurden diese als „Schon behandelt" eigentlich ihrem Schicksal weiter überlassen. Sie standen zwar unter Beobachtung der Fürsorge und wurden auch in gewissen Zeitabständen zu einer Untersuchung vorgeladen. Damit erschöpften sich meist die fürsorgerischen Maßnahmen. In wenigen Fällen wurde wegen verringerter Arbeitsfähigkeit eine Rente bezahlt, die dann aber meist so klein ist, daß eine Lebensführung, wie sie für den Kranken als Genesenden nötig wäre, nicht in Frage kommen kann.

War eine lange Heilbehandlung vorausgegangen, so besteht meist eine gewisse Arbeitsmüdigkeit durch Arbeitsentfremdung. Dieser Arbeitsentfremdung kann und soll schon in der Heilstätte Rechnung getragen werden. *Nicol* empfiehlt hier mit anderen die Anwendung einer Art Arbeitstherapie. Der Kranke soll bereits in der Heilstätte Arbeiten verrichten, die seinem Gesundheitszustand entsprechen und der Arbeit, die er vor seiner Erkrankung geleistet hat und nach seiner Entlassung wieder leisten muß, angeglichen sein. Es muß ihm nach so langer Krankheit das Zutrauen zu seiner

Arbeitsfähigkeit wieder gegeben werden und dieses wird er am ehesten wieder gewinnen, wenn die Arbeit unter ärztlicher Kontrolle und nach ärztlichem Rat erfolgt. Der Kranke wird nun nach seiner Entlassung bedeutend arbeitswilliger an seine Arbeit gehen, als bisher.

Besteht aber nach seiner Entlassung noch eine erhebliche Minderung der Arbeitsfähigkeit, so muß der Kranke bezw. der Genesende eine Rente bekommen, die es ihm ermöglicht, ein Leben zu führen und sich so zu ernähren, wie es für seinen Gesundheitszustand notwendig ist.

Es ist dann Sache der Fürsorge festzustellen, wann diese Arbeitsminderung behoben ist und der Kranke wieder voll in den Arbeitsvorgang eingeschaltet werden kann, bezw. ob die erlernte und bisher ausgeübte Arbeit von ihm überhaupt noch geleistet werden kann. Es kann natürlich nicht Aufgabe dieser Maßnahme sein, eine neue Art von Rentenjägern heranzuzüchten. Die Entscheidung des Fürsorgearztes ist maßgebend. Es wird sich als zweckmäßig erweisen, daß dieser mit der Heilstätte, aus der der Kranke entlassen wurde, Rücksprache nimmt und in vielen Fällen unter Vorlage eines Krankheitsberichtes aus der Heilstätte und der vorhandenen Röntgenaufnahmen, diese Entscheidung dem Leiter der Fürsorgezentrale überläßt. In manchen Fällen kommt unter Umständen auch eine Umschulung in ein anderes Arbeitsgebiet in Frage, das nicht so große Anforderungen an die körperliche Leistungsfähigkeit stellt, wie die bis dahin ausgeübte Arbeit.

Staudenmaier hat in einer sehr gründlichen Arbeit die Zusammenhänge zwischen Verlauf der Tuberkulose und der sozialen Lage der Kranken dargestellt. Er kommt zu der überzeugenden Behauptung, daß mit Verschlechterung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Kranken auch der Verlauf der Erkrankung ein entsprechend ungünstiger ist. Es ist daraus klar ersichtlich, daß der Genesende nach seiner Entlassung aus der Heilbehandlung auch wirtschaftlich sicher gestellt sein muß, sollen nicht die Nachwirkungen und der gute Heilerfolg der Behandlung in Frage gestellt werden. Es wird nur selten möglich sein, den Kranken in einem solchen Zustand

zu entlassen, daß er sofort nach seiner Entlassung voll arbeitsfähig ist.

Auch hier wird die Kostenübernahme der auszuzahlenden Rente vielleicht Schwierigkeiten machen. Die Kosten der Rente hat der Kostenträger der Heilbehandlung zu tragen. Diese Nachbehandlung gehört ja eigentlich noch zur Heilbehandlung. Es ist doch im Interesse des Kostenträgers der Heilbehandlung gelegen, daß diese auch den erwarteten Erfolg hat und die erst aufgewendeten Geldmittel nicht nutzlos vertan sind.

Von manchen Autoren wurde zur Bekämpfung der Tuberkulose die Unterbrechung der Schwangerschaft tuberkulöser Frauen vorgeschlagen. Die Unterbrechung ist natürlich gerechtfertigt, wenn dadurch eine Lebensgefahr für das Leben der Mutter eintreten würde. Keineswegs aber kann eine Berechtigung zugestanden werden zur Bekämpfung der Tuberkulose. Es steht fest, daß die Tuberkulose keine Erbkrankheit ist sondern eine Infektionskrankheit. Andererseits ist sicher, daß die Anlage vererbbar ist. Aber ohne Infektion entsteht auch bei ererbter Anlage keine Tuberkulose. Es wird z. B. berichtet von *Wirtz*, daß von 168 untersuchten Säuglingen 51 % durch den Vater angesteckt wurden und nur zwei Fälle durch die Mutter. Man sieht daraus, daß die Infektion durch die Mutter nicht einmal der hauptsächlichste Infektionsweg ist, geschweige, daß wegen der nicht vorhandenen Gefahr der Vererbung, die Berechtigung zur Unterbrechung der Schwangerschaft bestünde.

Alle vorhergenannten Maßnahmen werden in ihrer Zusammenwirkung sicher die Tuberkulosesterblichkeit mindern können, aber alle Maßnahmen werden nur halb von Erfolg begleitet sein, wenn nicht zu den fürsorgerischen Maßnahmen auch eine entsprechende Besserung der wirtschaftlichen Lage hinzutritt.

Es arbeiten z. B. in der bayrischen Ostmark von 200000 landwirtschaftlichen Betrieben nur etwa 120000 für die Volksernährung während 60—80000 Klein- und Kleinstbauernhöfe ausschließlich für den Eigenbedarf arbeiten, den sie kaum zu decken vermögen.

Es ist klar, daß unter solchen Verhältnissen Geld für Aus-

besserung der Wohnräume nur in geringem Maße zur Verfügung steht. Dementsprechend sehen auch diese Bauernhäuser aus. Ein meist feuchter Wohnraum und ein oder zwei lichtlose Schlafräume. Betten sind oft in ungenügender Anzahl vorhanden, so daß in manchen Fällen 6—9 Kinder mit 2—3 Betten auskommen müssen. Zu der im eigenen Betrieb erzeugten Nahrung irgendwelche Zusatznahrung zu kaufen, ist unmöglich. Dabei müssen noch alle landwirtschaftlichen Erzeugnisse, die nicht unbedingt selbst verbraucht werden müssen, verkauft werden, damit wenigstens für die notwendigsten Bedürfnisse für Kleidung usw. gesorgt werden kann.

Das Ziel der landwirtschaftlichen Aufbauarbeit muß das sein, das Gauleiter *Wächtler* als Ziel des Vierjahresplanes in der bayrischen Ostmark aufgestellt hat: Erkämpfung einer ausreichenden wirtschaftseigenen Futtergrundlage, Verbesserung der Qualität des Viehstandes, Verdoppelung der Fettproduktion aus der Viehwirtschaft. Behauptung der Getreideanbaufläche, Steigerung des Flachsanbaues.

Ähnlich wie bei diesen kleinen und kleinsten landwirtschaftlichen Betrieben liegen die Verhältnisse bei der Arbeiterschaft. Lange Jahre herrschte eine furchtbare Arbeitslosigkeit. Nur langsam kann sich der Arbeiter von dieser langen Notzeit erholen. Durch die durchgreifenden Maßnahmen der Partei und des Staates ist die Arbeitslosenziffer von 105000 im Jahre 1933 auf 14000 im Jahre 1936 zurückgegangen. Durch Steigerung der Erzeugung muß aber unbedingt die Kaufkraft des Lohnes erhöht werden, damit die durch lange Arbeitslosigkeit entstandenen Schäden wieder ausgebessert werden können. Mit dem wirtschaftlichen Aufschwung muß auch ein kultureller Aufstieg einhergehen. Die Hauptaufgabe hätte hier wohl die Schule zu leisten. Die Schulräume müssen weiterhin verbessert werden. Es ist ein Verdienst von Gauleiter *Wächtler*, daß er als Reichsleiter des NSLB. diese Notwendigkeit früh erkannt hat und auch in vielen Fällen Neubauten veranlaßt hat. Auch der Staat hat dieser Notwendigkeit durch Bereitstellung großer Geldsummen Rechnung getragen. Gleichwohl bleibt noch viel zu tun.

In diese Schulen nun gehören aber auch besonders gute Lehrer.

Es ist leider auch heute noch so, daß die Versetzung in ein Notstandsgebiet von vielen Lehrern als Strafversetzung aufgefaßt wird. Und doch hätte ein Lehrer, der den Nöten und Sorgen der Bevölkerung aufgeschlossen gegenübersteht, ein dankbares Arbeitsgebiet. Die Jugend muß auf einen höheren Lebensstandard gebracht werden. Die einfachsten Grundsätze der Hygiene müssen den Kindern in Fleisch und Blut übergehen. Da der Lehrer bezw. die Lehrerin in den meisten Fällen auch die Jugendorganisationen der Partei führt oder führen sollte, ist ihnen auch hierdurch die Möglichkeit gegeben, ihre Schüler auf die Schönheit und Wichtigkeit der Heimat hinzuweisen und ihnen beizubringen, daß es auch noch eine andere Erholungsmöglichkeit gibt als das ganze erübrigte Geld in Alkohol umzusetzen. Aber nicht nur den Kindern sondern auch der erwachsenen Bevölkerung soll der Lehrer manche Anleitung geben können wie dem einen oder anderen Notstand abzuhelfen ist.

Gauleiter *Wächtler* hat die Wichtigkeit einer energischen Tuberkulosebekämpfung in seinem Gaugebiet richtig anerkannt und mit der ihm eigenen Tatkraft auch sofort Staat und Partei mobilisiert, daß hier entsprechende Abhilfe geschaffen wird. Er hat vor allem durch eine Fahrt durch das Notstandsgebiet den verantwortlichen Männern in der Partei die wirkliche Not gezeigt. Ich verweise hiebei vor allem auf die Fahrt, die er mit Pg. *Hilgenfeld* und dem Reichsärzteführer *Dr. Wagner* unternommen hat. Bald folgte der erste Schritt zur Abhilfe in Form des Hilfswerks der bayrischen Ostmark, das durch Pg. *Hilgenfeld* eingerichtet wurde. Es sind 16 Gesundheitsburgen geplant, die je unter Aufsicht eines Arztes stehend, Zentralen der gesundheitlichen Betreuung werden sollen. Die Fürsorge wird durch die Schwesternschaft der NSV. übernommen. Gesundheitsburgen sind geplant und teilweise bereits errichtet. Über Erfolge zu sprechen ist wohl noch zu früh, denn sie bestehen erst seit kurzer Zeit, aber sie haben bereits in der Bevölkerung einen festen Rückhalt gewonnen.

Auch der Staat hat durch großzügige und durchgreifende Maßnahmen hier Besserung geschaffen. Nicht allein wurden wie schon erwähnt 2 Millionen Reichsmark für Schulhausneu- und Umbauten

bereitgestellt, sondern es wurde auch durch ein großzügiges Straßenbauprogramm ein vielbeklagtes Übel beseitigt und Vielen Arbeit gegeben. Damit in engem Zusammenhang steht die Förderung des Fremdenverkehrs durch Kreditgewährung für Gasthausneu- und Umbauten.

So haben Staat und Partei in bester Zusammenarbeit wirklich außerordentliches zur Hebung der Not in der bayrischen Ostmark getan.

Die Kosten für eine vorgeschlagene Tuberkulosebekämpfung werden groß sein. Es handelt sich dabei vor allem:

1. Kosten der Organisation der Tuberkulosebekämpfung (sachliche und personelle Ausgaben).
2. Kosten der Heilbehandlung und Nachbehandlung.
3. Kosten für Kinderverschickung.
4. Kosten für Asylierung Offentuberkulöser.

Es ist nicht möglich, im Rahmen dieser Arbeit einen genauen Kostenvoranschlag mit Summen zu bringen. Ich will in folgendem begründen, daß die Kostenfrage keine so bedeutende Rolle spielen darf.

Alljährlich werden viele Millionen Mark durch die Tuberkulose dem deutschen Volksvermögen entzogen. Tausende von Arbeitsstunden können nicht geleistet werden. Die Sozialversicherung gibt jährlich große Summen aus für Heilbehandlung Tuberkulöser. Die Tuberkulose fordert Jahr für Jahr Tausende von Todesopfern. Sie verursacht in einem erheblichen Prozentsatz das Sterben der Säuglinge und verhindert damit ein gesundes Wachstum der Bevölkerung. Gerade durch den in letzter Zeit erfolgten Zusammenschluß aller Versicherungsträger in einen Zweckverband zur Bekämpfung der Tuberkulose, wird es leichter sein, diese notwendige Belastung zu tragen.

Die eingangs angeführten Zahlen beweisen, daß wir augenblicklich an einem toten Punkt in der Bekämpfung der Tuberkulose angekommen sind. Die Statistik über 16 Bezirksämter an der Grenze der bayrischen Ostmark zeigt klar, daß lange nicht alle Tuberkulösen erfaßt und bekannt sind. Das Ziel der vorgeschlagenen Für-

sorge ist: Ausrottung der Tuberkulose, die wie schon gesagt eine Infektionskrankheit ist und deshalb ausgerottet werden kann. Ist dieses Ziel erreicht, dann kann wirklich von einer Rentabilität der ausgegebenen Summen gesprochen werden. Daran sind nicht nur der deutsche Staat, sondern auch die Sozialversicherung sehr interessiert. Es wäre früher ein Unding gewesen, einen Plan in Vorschlag zu bringen, der auf Jahre hinaus — mit einem endgültigen Erfolg der Fürsorgemaßnahmen ist vor 20—30 Jahren nicht zu rechnen — den Haushaltplan in starker Weise belastet. Im Zeitalter des Parlaments war jeder Vorschlag ohne Interesse, der über den nächsten Wahltermin hinausging. Im Dritten Reich jedoch, wird es möglich sein, einen derartigen Plan durchzuführen. Denn der nationalsozialistische Staat fühlt sich nicht nur bis zu einem gewissen Zeitpunkt für die Führung des Volkes verantwortlich, sondern die Führung weiß, daß das Volk seinen Führern für alle Zeiten die Lenkung seines Geschickes übertragen hat. Die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zeigt klar, daß die Staatsführung gewillt ist, Maßnahmen zur Durchführung zu bringen, auch wenn der Erfolg dieser Maßnahmen erst nach Jahren sichtbar wird.

Die Durchführung dieser Bekämpfung der Tuberkulosesterblichkeit ist in der bayrischen Ostmark eine nationale Forderung. Gewiß gibt es auch noch andere Gebiete des Deutschen Reiches, die Notstandsgebiete sind und in denen eine erhebliche Tuberkulosesterblichkeit herrscht. Die bayrische Ostmark aber ist, wie kein anderes deutsches Land, bedrohtes Grenzland. Seit Ende des Krieges lauert an der Grenze ein Feind, der jeden Augenblick bereit ist, einzubrechen. Früher wohnten Deutsche an der anderen Grenze. Der Tscheche hat sie alle der Reihe nach ausgesiedelt und wer dem Druck nicht weichen will und sein Deutschtum nicht aufgeben will, ist dauernd Willkürakten ausgesetzt.

Durch die jüngste Entwicklung wurde die Tschechei das „Flugzeugmutterschiff" des Bolschewismus. Es besteht dauernd die Gefahr, daß der Bolschewismus eines Tages in hinterlistigem Überfall von dieser Grenze Deutschland bedrohen wird. Wir brauchen des-

halb an dieser Grenze ein gesundes und kräftiges Volk, das imstande ist, dem ersten feindlichen Ansturm nachhaltigen Widerstand entgegenzusetzen.

Diese Entwicklung hat am ehesten und am besten der 1. Gauleiter der bayrischen Ostmark *Hans Schemm* erkannt und sein Ruf „Macht mir die Ostmark stark" muß in jedem Deutschen einen tatkräftigen Widerhall finden.

Zusammenfassung.

Im Kampf gegen die Tuberkulose konnten in den letzten Jahren nur mehr kleine Fortschritte erzielt werden. Es ist zu befürchten, daß bei ungünstigen Verhältnissen, wie sie der Weltkrieg brachte, die Tuberkulosesterbeziffern ebenso wieder in die Höhe gehen werden, wie das 1917 und den in den folgenden Jahren der Fall war. Sehr instruktiv sind nun die Verhältnisse in 16 Grenzgebieten der bayrischen Ostmark, die deutlich zeigen, daß das Hauptgewicht noch auf die Feststellung der Tuberkulösen zu legen ist. Es darf der Tuberkulose keine Zeit gelassen werden, Krankheitserscheinungen hervorzurufen, die dann nicht oder nur sehr schwer zu bekämpfen sind. Der als krank Erkannte muß dann aber auch einer Heilbehandlung zugeführt werden, er muß in ausreichender Beobachtung bleiben, auch wenn er aus der Heilstätte wieder entlassen ist und ferner muß der „Schon Behandelte" in der Lage sein, ein Leben zu führen, das seinem Gesundheitszustand entspricht. Es ist notwendig, daß hier Staat und Partei mit besonders tatkräftigen Maßnahmen, in Zusammenarbeit mit den praktischen Ärzten und der Sozialversicherung eingreifen.

Die Tuberkulose kann und muß ausgerottet werden. Der Einwurf, daß es vielleicht nicht ganz richtig sei, die Tuberkulose ganz auszurotten, ist nicht stichhaltig. Zudem ist durch die Ausrottung der Tuberkulose die Gefahr einer Erkrankung in späteren Jahren bei Verlust des immunisierenden Schutzes der ersten Infektion nicht zu groß.

Notwendig ist der Aufbau einer eigenen Organisation zur Bekämpfung der Tuberkulose mit Zentralen in Regensburg, Bayreuth

und Coburg. Diesen Zentralen steht ein Facharzt vor und dieser hat zur Unterstützung jeweils 5—6 Hilfsärzte, die eine besondere Ausbildung von mehreren Monaten hinter sich haben. Die Ausrüstung müßte in einem transportablen Röntgenapparat und allem was dazu gehört, um an Ort und Stelle Durchleuchtungen durchführen zu können, und einem Kraftwagen bestehen.

Der eigentlichen Fürsorgetätigkeit muß eine besondere Propaganda vorausgehen, die Ärzte, Presse und den ganzen Propagandaapparat der Partei zu Hilfe nimmt und den Grundsatz aufstellt: „Laß dich durch die Fürsorge untersuchen und dir bestätigen, daß du gesund bist." Neben den durch die laufenden Meldungen veranlaßten Untersuchungen und Umgebungsuntersuchungen müssen noch Reihenuntersuchungen aller Schüler jeweils 1. und 4. und 7. bezw. 8. Klasse einhergehen. Jeder Befund hat dann wieder eine Reihe von weiteren Umgebungsuntersuchungen zur Folge. Tuberkulösinfizierte werden unter einer dauernden Beobachtung gehalten werden müssen. In Heilstättenbehandlung gehört auf jeden Fall jede fortschreitende aktive Tuberkulose. Tatsächlich können aber bei einer richtigen Erfassung der Tuberkulösen auch nur diese einer Heilstättenbehandlung zugeführt werden.

Die Versorgung der Familie während des Heilstättenaufenthalts ist Sache des Versicherungsträgers, der auch über den verpflichtenden Zeitpunkt hinaus entsprechende Mittel zur Verfügung stellen muß, damit ein aussichtsreiches Heilverfahren durchgeführt werden kann.

Die Einwendungen, daß der Haushalt bei einer so langen Abwesenheit z. B. der Hausfrau zu sehr leidet, können widerlegt werden. Weiblicher Arbeitsdienst und BDM.-Landdienst können hier eingesetzt werden. In landwirtschaftlichen Betrieben muß, für den Fall, daß der Bauer sich einem Heilverfahren unterziehen muß, der Reichsnährstand für entsprechende Versorgung des Betriebes sorgen.

Der aktiv Erkrankte und der Offentuberkulöse muß gezwungen werden können, sich einem Heilverfahren zu unterziehen, falls sie nicht von der Notwendigkeit zu überzeugen sind. Auf die Selbst-

disziplin und das Verantwortungsbewußtsein der Offentuberkulösen kann ein zu großer Wert nicht gelegt werden.

Der unheilbar Offentuberkulöse muß zwangsweise isoliert werden können. Wir brauchen also sowohl einen Behandlungszwang, wie auch einen Asylierungszwang und der Staat muß dazu die gesetzlichen Möglichkeiten schaffen.

Die Offentuberkulösen sind in Tuberkulosesiedlungen zusammenzufassen. Die Kinder eines Offentuberkulösen müssen aus dieser gefährlichen Umgebung gebracht werden und zwar am besten auf dem Umweg über ein Säuglingsheim oder dergl. in fremde häusliche Pflege. Also eine Kinderlandverschickung auf lange Sicht (4 bis 5 Jahre unter Umständen). Der Kranke muß aber nun, damit ihm der Übergang in den Arbeitsprozeß nicht zu schwer fällt und er sich zu sehr nachgibt, schon in der Heilstätte wieder an die Arbeit gewöhnt werden und zwar genau unter ärztlicher Leitung. Auf diese Weise wird er bei Entlassung schneller wieder arbeitswillig. Genesende allerdings müssen eine entsprechende Rente erhalten, bis sie entweder wieder in ihrem erlernten Beruf arbeitsfähig sind oder bis sie zu einem leichteren Beruf umgeschult sind. Hinzuweisen ist hier auf den engen Zusammenhang der sozialen Lage und des Tuberkuloseverlaufs.

Eine Schwangerschaftsunterbrechung wegen Tuberkulose ist, soweit nicht das Leben der Mutter gefährdet ist, also aus erbbiologischen Gründen keineswegs gerechtfertigt.

In der bayrischen Ostmark war von jeher große Not. Nicht nur wirtschaftlich, sondern auch kulturell ist ein Aufstieg unbedingt notwendig. Staat und Partei haben hier schon vieles geleistet, doch bleibt immer noch viel zu tun übrig.

Diese Art der Tuberkulosebekämpfung wird große Summen kosten. Es ist aber zu überlegen, daß die Tuberkulose durch diese Maßnahme ausgerottet werden soll und dann nur ein Bruchteil dessen noch notwendig sein wird, was heute Jahr für Jahr nicht nur für die Fürsorge und Heilung der Krankheit ausgegeben wird, sondern was auch dem deutschen Volksvermögen an Arbeitsstunden usw. durch die Tuberkulose entzogen wird. Allerdings ist das

ein Plan auf viele Jahre hinaus und wird den Haushaltsplan des Landes ebensolange in ziemlicher Weise belasten.

Diese Art von Tuberkulosebekämpfung gerade in der bayrischen Ostmark durchzuführen, ist sicherlich eine nationale Forderung, denn über der Grenze lauert der Tscheche, der nur darauf wartet, einzufallen und hinter diesem steht der Feind aller Kultur, der Bolschewismus.

Ich danke Herrn Ministerialdirektor Professor *Dr. Schultze* für die Überlassung der Arbeit und Herrn Bezirksarzt *Dr. Staudenmeier* für seine stets freundliche Unterstützung und Beratung.

Literaturverzeichnis

G. Walsch u. *H. M. Mason:* Pulmonary tuberkuloses in the american negro Americ. Rev. Tbc. 31, Nr. 4, April 1935.

I. P. Munting: De schoolinfecties te Ee en op Terschelling Verlasgen der Tuberkulose. Studie — Comm — IX, 1935.

K. Nicol — Heilstätte Donaustauf: Das Arbeitsproblem der Tuberkulösen. Deutsches Tuberkuloseblatt 9, H. 9.

G. Kayne: The prevention of Tuberkuloses in childhood by methods of separation. Tubercle 16. Nr. 10—12 (1935).

Wirtz, Dr. *H:* Das Schicksal der Säuglinge aus offen tuberkulöser Umgebung. Zeitschrift für Tuberkulose, Bd. 74, H. V, 1936.

Kattentidt: Ceterum censeo tuberculosem esse delendam. Zeitschr. f. Tuberkulose, Bd. 74, H. 4.

Staudenmaier: Soziale Lage und Tuberkulosesterblichkeit. Arbeit aus dem hygienischen Institut der Universität München 1932.

Lebenslauf

Ich wurde am 11. 9. 1909, als Sohn des Rechtsanwalts Erich Emminger und seiner Frau Maria geb. Scharff, in Nürnberg geboren. Die Volksschule besuchte ich in Fürth i. B., Augsburg und Tiefenbach bei Oberstdorf; die Mittelschule in Augsburg und München. Absolviert habe ich 1930 in München am Wilhelmsgymnasium. Bis zum Physikum oblag ich dem medizinischen Studium in München. Nach bestandenem Physikum war ich an den Universitäten Wien, Würzburg und München. Das Staatsexamen bestand ich am 18. 12. 1935 in München. Die Medizinalpraktikantenzeit leistete ich an der städt. Kinderklinik in Regensburg ab. Vom 19. 12. 36 bis 31. 7. 37 war ich dort als Assistenzarzt tätig. In dieser Zeit machte ich meine achtwöchentliche militärische Übung und war viel auf Vertretung. Seit 2. 8. 37 bin ich als Hilfsarzt am staatl. Gesundheitsamt in Mühlacker.

Mühlacker, den 10. November 1937.

Rudolf Emminger.